

別表3-1-① 介護サービス一覧表

生活援助サービス

※「生活援助サービス」は、一般居室に居住している介護保険制度の「要支援1・2」「要介護1～5」の認定者以外の方が対象となります。  
 ※体調不良時や自立した生活を継続するために提供するサービスです。

【身体状態とサービスの程度】

介護保険制度の認定区分		認定者以外	
		(平常時)	(一時的な支援状態)
ADL	歩行	自立	見守りまたは一部介助
	食事(喫食)	自立	見守りまたは一部介助
	排泄	自立	見守りまたは一部介助
	入浴	自立	見守りまたは一部介助
	衣服の着脱	自立	見守りまたは一部介助

※ADL(=Activity of Daily Living)とは摂食、睡眠、衣類着脱、移動、衛生、排泄等の日常生活動作をいいます。

【生活援助サービス利用方法】

- サービスの利用にあたっては原則として入居者ご本人に申請していただきます。
- 自立した日常生活を送っていただくため、ご本人と相談の上、状態に応じたサービスを提供します。  
 ・サービス内容については下記の表の中より選択します。  
 ・各サービスにおける回数は標準的な回数を示したものです。
- 同一サービスの提供が1週間を超えた場合または継続が予測される場合は、「サービス計画書」を立案します。
- 立案された計画書をサービス担当者会議で検討・確認し、ケア会議で決定後、ご本人の同意を得た上でサービスを提供します。
- ご本人が希望する場合または園の生活支援サービスを3ヶ月以上受けている場合は、原則としてご本人の同意を得た上で、介護保険法に基づき要介護等の申請をしていただきます。
- その後も自立した日常生活を送っていただけるサービス内容であるかを、定期的にサービス担当者会議で検討・確認し、ケア会議で決定後、ご本人の同意を得た上でサービスを提供します。  
 ・サービス担当者会議は、関連職場責任者、ケア担当者、関係職員等で構成し、原則月2回定例開催します。  
 ・ケア会議は、役職者及び関係職員で構成し、原則月2回定例開催します。

1. 生活援助サービス提供場所・時間

サービス提供場所	一般居室	ケアセンターの食堂兼機能訓練室(サロン)	一時介護室
サービス提供時間	原則 7:00～19:00	原則 6:00～19:00	原則24時間

・一時介護室を利用する場合には、管理規程 別表3-1-④「介護サービスを提供する場所等の変更」をご参照ください。

2. 生活援助サービス基準

【サービスの提供場所】	一般居室		一時介護室	
	管理費に含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス	管理費に含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス
◆清潔の介助 一般浴 特殊浴(機械浴介助) 身体清拭(入浴できない場合) 洗髪 洗面・口腔などの衛生 爪切り・耳掃除	介助浴室で週3回以内 ..... 週3回以内 介助浴室で週3回以内 ..... 必要に応じ		介助浴室で週3回以内 介助浴室で週3回以内 週3回以内 介助浴室で週3回以内 必要に応じ 必要に応じ	
◆排泄の介助 後片付け(ポータブルトイレ・紙おむつ等) 動作介助 おむつ交換	1日1回以内 ..... .....		排泄の都度 必要に応じ 必要に応じ	*1
◆食事関連 居室配下膳 テーブル配下膳 おやつ介助 介護食の提供 食事介助 水分補給	必要に応じ 食堂で必要に応じ サロンで必要に応じ 必要に応じ ..... .....	*2	必要に応じ 食堂で必要に応じ サロンで必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ	*2
◆身辺の介助 移動介助 体位変換 衣類着脱 身だしなみ介助 (結髪、髭剃り、化粧、衣類等)	..... ..... 入浴時必要に応じ 必要に応じ		随時 随時 随時 随時	
◆機能回復訓練	必要に応じ		必要に応じ	
◆日常生活訓練	必要に応じ		必要に応じ	
◆生活機能低下予防 運動器の機能向上 栄養改善 口腔機能の向上 閉じこもり予防・支援 うつ予防・支援 認知症予防・支援	必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ		必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ	

\*1 おむつ代は実費をいただきます

\*2 おやつ代やレクリエーション・生活機能低下予防活動における飲食費・活動に使用する材料費は実費をいただく場合があります

【サービスの提供場所】	一般居室		一時介護室	
	管理費に含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス	管理費に含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス
◆レクリエーション 園内 園外	必要に応じ 必要に応じ	必要に応じ実費	必要に応じ 必要に応じ	必要に応じ実費
◆家事 洗濯(乾燥・取込みまで) 掃除 シーツ交換 ゴミ出し 夏・冬衣類の入れ替え 布団乾燥 衣類の修理(ボタン付け程度)	週1回 週1回 週1回 週1回 年2回 必要に応じ月1回以上 必要に応じ		週3回 週1回 週1回 毎日 年2回 必要に応じ月1回以上 必要に応じ	
◆健康医療関連 入院中の病院訪問 ☆ 受診の手続き ☆ 付添 ☆ 入退院時送迎・手続き ☆ 与薬管理 健康チェック(血圧・脈拍測定) 緊急時対応	必要に応じ週2回以上 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 随時	☆協力医療機関・指定医療機関以外の受診介助等の場合は別表3-3「医療機関受診付添いに関する細則」による	必要に応じ週2回以上 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 随時	☆協力医療機関・指定医療機関以外の受診介助等の場合は別表3-3「医療機関受診付添いに関する細則」による
◆代行 買い物 役所等の手続き 代読・代筆等 郵便・宅配	必要に応じ週1回 必要に応じ週1回 必要に応じ 必要に応じ (1日延べ1時間以内)		必要に応じ週1回 必要に応じ週1回 必要に応じ 必要に応じ (1日延べ1時間以内)	
◆外出援助	必要に応じ月1回 (1日延べ1時間以内)	左記を超える場合 30分毎に550円 (交通費は実費)	必要に応じ月1回 (1日延べ1時間以内)	左記を超える場合 30分毎に550円 (交通費は実費)
◆巡回 昼間(8:30～17:00) 夜間(17:00～翌8:30)	必要に応じ1日1回 .....		必要に応じ 必要に応じ	
◆身辺の対処困難時(不安等)の対応	必要に応じ		必要に応じ	
◆福祉用具の貸与	必要に応じ		必要に応じ	
◆相談(栄養・介護・生活など)	必要に応じ		必要に応じ	

《その他》

★サービス提供に相当な困難を伴い、かつ他の入居者の生活に重大な影響を与えると医師及びケア会議が判断した場合には、身元引受人等の意見を聞いた上で専門的施設において治療・療養を行っていただきます。

協力医療機関	「浜名湖エデンの園診療所」(同一法人経営・同一建物内):総合健康診断/年2回、健康相談・健康指導/随時、他の医療機関への紹介 「浜松デンタルクリニック」:施設内訪問歯科診療、希望者への歯科検診、介護職員への口腔ケアに係る技術的助言・指導の実施
指定医療機関	「聖隷三方原病院」 ※指定医療機関とは、園が、受診付添、入退院時の送迎・手続き、入院中の病院訪問などのサービスを提供すると定めている医療機関です。 ※指定医療機関以外の受診付添は、別途「医療機関受診付添いに関する細則」を適用します。

別表3-1-② 介護サービス一覧表

介護予防サービス

※「介護予防サービス」は、介護保険制度の認定区分で「要支援1」「要支援2」の方が対象となります。

【身体状態とサービスの程度】 \*「介護保険制度の認定区分」は一般的な場合の目安です。

介護保険制度の認定区分		要支援1・2
ADL	歩行	自立または見守り
	食事(嚥食)	自立
	排泄	自立
	入浴	自立または見守り
	衣服の着脱	自立

※ADL(=Activity of Daily Living)とは摂食、睡眠、衣類着脱、移動、衛生、排泄等の日常生活動作をいいます。

【介護予防サービス利用方法】

- サービスの利用にあたっては原則として入居者ご本人の同意を得た上で介護保険法に基づき要介護認定等を受けていただきます。
- 管轄の市区町村への要介護認定等の申請については、ご本人や身元引受人でもできますが、介護支援専門員に申請の代行を依頼することができます。
- 要介護認定等の申請をした後、市区町村職員又は市区町村からの調査員が心身の状態などの聞き取り調査に伺います。
- 調査後、訪問調査の結果と主治医の意見書をもとにして、市区町村の介護認定審査会で審査・判定し、認定結果がご本人に文書で通知されます。
- 要介護認定等を受けてから介護保険サービスである「介護予防特定施設入居者生活介護(有料老人ホームの介護予防サービス)」の利用契約をしていただきます。
- 「介護予防サービス」は、原則として介護支援専門員がご本人(または身元引受人)と相談の上、個別性を重視して「サービス計画書」を立案し実施及び記録の保管をします。
  - サービス内容については下記の表の中より選択します。
  - 各サービスにおける回数は標準的な回数を示したものです。
- 立案された計画書をサービス担当者会議で確認・検討し、ご本人の同意を得た上でサービスを提供します。
- 計画内容にあったサービス内容であるか、一定期間毎(サービス内容によって1ヶ月～最大3ヶ月)ご本人と相談の上、サービス担当者会議で検討・確認し、ご本人の同意を得た上でサービスを提供します。
  - サービス担当者会議は、関連職場責任者、ケア担当者、関係職員等で構成し、原則月2回定例開催します。
  - ケア会議は、役職者及び関係職員で構成し、原則月2回定例開催します。

1. 介護予防サービス提供場所・時間

サービス提供場所	一般居室	ケアセンターの食堂兼機能訓練室(サロン)	一時介護室
サービス提供時間	原則 7:00~19:00	原則 6:00~19:00	原則24時間

・一時介護室を利用する場合には、管理規程別表3-1-④「介護サービスを提供する場所等の変更」をご参照ください。

2. 介護予防サービス基準

【サービスの提供場所】	主として一般居室		主として一時介護室	
	介護保険給付に含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス	介護保険給付及び特別介護金に含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス
◆清潔の介助 一般浴 特殊浴(機械浴介助) 身体清拭(入浴できない場合) 洗髪 洗面・口腔などの衛生 爪切り・耳掃除	介助浴室で週3回以内 ..... 週3回以内 介助浴室で週3回以内 ..... 必要に応じ		介助浴室で週3回以内 介助浴室で週3回以内 週3回以内 介助浴室で週3回以内 必要に応じ 必要に応じ	
◆排泄の介助 後片付け(ポータブルトイレ・紙おむつ等) 動作介助 おむつ交換	1日1回以内 ..... .....		排泄の都度 必要に応じ 必要に応じ	*1
◆食事関連 居室配下膳 テーブル配下膳 おやつ介助 介護食の提供 食事介助 水分補給	必要に応じ 食堂で必要に応じ サロンで必要に応じ 必要に応じ ..... .....	*2	必要に応じ 食堂で必要に応じ サロンで必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ	*2
◆身辺の介助 移動介助 体位変換 衣類着脱 身だしなみ介助 (結髪、髭剃り、化粧、衣類等)	..... ..... 入浴時必要に応じ 必要に応じ		随時 随時 随時 随時	
◆機能回復訓練	必要に応じ		必要に応じ	
◆日常生活訓練	必要に応じ		必要に応じ	
◆生活機能低下予防 運動器の機能向上 栄養改善 口腔機能の向上 閉じこもり予防・支援 うつ予防・支援 認知症予防・支援	必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ		必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ	

\*1 おむつ代は実費をいただきます

\*2 おやつ代やレクリエーション・生活機能低下予防活動における飲食費・活動に使用する材料費は実費をいただく場合があります

【サービスの提供場所】	主として一般居室		主として一時介護室	
	介護保険給付に含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス	介護保険給付及び特別介護金に含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス
◆レクリエーション 園内 園外	必要に応じ 必要に応じ	必要に応じ実費	必要に応じ 必要に応じ	必要に応じ実費
◆家事 洗濯(乾燥・取込みまで) 掃除 シーツ交換 ゴミ出し 夏・冬衣類の入れ替え 布団乾燥 衣類の修理(ボタン付け程度)	週1回 週1回 週1回 週1回 年2回 必要に応じ月1回以上 必要に応じ		週3回 週1回 週1回 毎日 年2回 必要に応じ月1回以上 必要に応じ	
◆健康医療関連 入院中の病院訪問 ☆ 受診の手続き ☆ 付添 ☆ 入退院時送迎・手続き ☆ 与薬管理 健康チェック(血圧・脈拍測定) 緊急時対応	必要に応じ週2回以上 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 随時	☆協力医療機関・指定医療機関以外の受診介助等の場合は別表3-3「医療機関受診付添いに関する細則」による	必要に応じ週2回以上 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 随時	☆協力医療機関・指定医療機関以外の受診介助等の場合は別表3-3「医療機関受診付添いに関する細則」による
◆代行 買い物 役所等の手続き 代読・代筆等 郵便・宅配	必要に応じ週1回 必要に応じ週1回 必要に応じ 必要に応じ (1日延べ1時間以内)		必要に応じ週1回 必要に応じ週1回 必要に応じ 必要に応じ (1日延べ1時間以内)	
◆外出援助	必要に応じ月1回 (1日延べ1時間以内)	左記を超える場合 30分毎に550円 (交通費は実費)	必要に応じ月1回 (1日延べ1時間以内)	左記を超える場合 30分毎に550円 (交通費は実費)
◆巡回 昼間(8:30~17:00) 夜間(17:00~翌8:30)	必要に応じ1日1回 .....		必要に応じ 必要に応じ	
◆身辺の対処困難時(不安等)の対応	必要に応じ		必要に応じ	
◆福祉用具の貸与	必要に応じ		必要に応じ	
◆相談(栄養・介護・生活など)	必要に応じ		必要に応じ	

協力医療機関	「浜名湖エデンの園診療所」(同一法人経営・同一建物内):総合健康診断/年2回、健康相談・健康指導/随時、他の医療機関への紹介 「浜松デンタルクリニック」:施設内訪問歯科診療、希望者への歯科検診、介護職員への口腔ケアに係る技術的助言・指導の実施
指定医療機関	「聖隷三方原病院」 ※指定医療機関とは、園が、受診付添、入退院時の送迎・手続き、入院中の病院訪問などのサービスを提供すると定めている医療機関です。 ※指定医療機関以外の受診付添は、別途「医療機関受診付添いに関する細則」を適用します。

《その他》

★サービス提供に相当な困難を伴い、かつ他の入居者の生活に重大な影響を与えると医師及びケア会議が判断した場合には、身元引受人等の意見を聞いた上で専門的施設において治療・療養を行っていただきます。

別表3-1-③ 介護援助サービス一覧表

介護援助サービス

※「介護援助サービス」は、介護保険制度の認定区分で「要介護1～5」の方が対象となります。

【介護援助サービス利用方法】

- ①サービスの利用にあたっては原則として入居者ご本人の同意を得た上で介護保険法に基づき要介護認定等を受けていただきます。
- ②管轄の市区町村への要介護認定等の申請については、ご本人や身元引受人でもできますが、介護支援専門員に申請の代行を依頼することができます。
- ③要介護認定等の申請をした後、市区町村職員又は市区町村からの調査員が心身の状態などの聞き取り調査に伺います。
- ④調査後、訪問調査の結果と主治医の意見書をもとにして、市区町村の介護認定審査会で審査・判定し、認定結果がご本人に文書で通知されます。
- ⑤要介護認定等を受けてから介護保険サービスである「特定施設入居者生活介護(有料老人ホームの介護サービス)」の利用契約をしていただきます。
- ⑥「介護サービス」は、原則として介護支援専門員がご本人(または身元引受人)と相談の上、個別性を重視して「サービス計画書」を立案し実施及び記録の保管をします。
  - ・サービス内容については下記の表の中より選択します。
  - ・各サービスにおける回数は標準的な回数を示したものです。
- ⑦立案された計画書をサービス担当者会議で確認・検討し、ご本人の同意を得た上でサービスを提供します。
- ⑧計画内容にあったサービス内容であるか、一定期間毎(サービス内容によって1ヶ月～最大3ヶ月)ご本人と相談の上、サービス担当者会議で検討・確認し、ご本人の同意を得た上でサービスを提供します。
  - ・サービス担当者会議は、関連職場責任者、ケア担当者、関係職員等で構成し、原則月2回定例開催します。
  - ・ケア会議は、役職者及び関係職員で構成し、原則月2回定例開催します。

【身体状況とサービスの程度】 \*「介護保険制度の認定区分」は一般的な場合の目安です。

介護保険制度の認定区分		要介護1	要介護2・3	要介護4・5
介護の程度		軽 度	中 度	重 度
ADL	歩行	見守りまたは一部介助	一部介助	全介助または一部介助
	食事(喫食)	見守りまたは一部介助	一部介助	全介助または一部介助
	排泄	見守りまたは一部介助	一部介助	全介助
	入浴	見守りまたは一部介助	一部介助	全介助
	衣服の着脱	見守りまたは一部介助	一部介助	全介助

※ADL(=Activity of Daily Living)とは摂食、睡眠、衣類着脱、移動、衛生、排泄等の日常生活動作をいいます。

1. 介護援助サービス提供場所・時間

サービス提供場所	一般居室	ケアセンターの食堂兼機能訓練室(サロン)	一時介護室・介護居室
サービス提供時間	原則 7:00～19:00	原則 6:00～19:00	原則24時間

- ・一時介護室を利用する場合については、管理規程別表3-1-④「介護サービスを提供する場所等の変更」をご参照ください。
- ・一般居室から介護居室に住み替える場合については、管理規程別表3-1-④「介護サービスを提供する場所等の変更」をご参照してください。

2. 介護援助サービス基準

介護の程度 介護保険制度の認定区分 【サービスの提供場所】	軽 度		中 度				重 度	
	要介護1		要介護2・3				要介護4・5	
	主として一般居室		主として一般居室		主として一時介護室・介護居室		主として一時介護室・介護居室	
	介護保険給付に含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス	介護保険給付に含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス	介護保険給付及び特別介護金に含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス	介護保険給付及び特別介護金に含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス
◆清潔の介助 一般浴 特殊浴(機械浴介助) 身体清拭(入浴できない場合) 洗髪 洗面・口腔などの衛生 爪切り・耳掃除	介助浴室で週3回以内 ..... 週3回以内 介助浴室で週3回以内 ..... 必要に応じ		介助浴室で週3回以内 ..... 週3回以内 介助浴室で週3回以内 デイケアルームで必要に応じ 必要に応じ		介助浴室で週3回以内 介助浴室で週3回以内 週3回以内 介助浴室で週3回以内 必要に応じ 必要に応じ		介助浴室で週3回以内 介助浴室で週3回以内 週3回以内 介助浴室で週3回以内 必要に応じ 必要に応じ	
◆排泄の介助 後片付け(ポータルトイレ・紙おむつ等) 動作介助 おむつ交換	1日1回以内 ..... .....		1日2回以内 ..... .....		排泄の都度 必要に応じ 必要に応じ	*1	排泄の都度 必要に応じ 必要に応じ	*1
◆食事関連 居室配下膳 テーブル配下膳 おやつ介助 介護食の提供 食事介助 水分補給	必要に応じ 食堂で必要に応じ サロンで必要に応じ 必要に応じ ..... .....	*2	必要に応じ 食堂で必要に応じ サロンで必要に応じ 必要に応じ サロンで必要に応じ サロンで必要に応じ	*2	必要に応じ 食堂で必要に応じ サロンで必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ	*2	必要に応じ 食堂で必要に応じ サロンで必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ	*2
◆身の介助 移動介助 体位変換 衣類着脱 身だしなみ介助 (結髪、髭剃り、化粧、衣類等)	..... ..... 入浴時必要に応じ 必要に応じ		必要に応じ ..... 入浴時必要に応じ 必要に応じ		随時 随時 随時 随時		随時 随時 随時 随時	

\*1 おむつ代は実費をいただきます

\*2 おやつ代やレクリエーション・生活機能低下予防活動における飲食費・活動に使用する材料費は実費をいただく場合があります

介護の程度	軽 度	
介護保険制度の認定区分	要介護1	
【サービスの提供場所】	主として一般居室	
	介護保険給付に含むサービス	個別選択によりその都 度徴収するサービス
◆機能回復訓練	必要に応じ	
◆日常生活訓練	必要に応じ	
◆生活機能低下予防 運動器の機能向上 栄養改善 口腔機能の向上 閉じこもり予防・支援 うつ予防・支援 認知症予防・支援	必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ	
◆レクリエーション 園内 園外	必要に応じ 必要に応じ	必要に応じ実費
◆家事 洗濯(乾燥・取込みまで) 掃除 シーツ交換 ゴミ出し 夏・冬衣類の入れ替え 布団乾燥 衣類の修理(ボタン付け程度)	週1回 週1回 週1回 週1回 年2回 必要に応じ月1回以上 必要に応じ	
◆健康医療関連 入院中の病院訪問 ☆ 受診の手続き ☆ 付添 ☆ 入退院時送迎・手続き ☆ 与薬管理 健康チェック(血圧・脈拍測定) 緊急時対応	必要に応じ週2回以上 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 随時	☆協力医療機関・ 指定医療機関以外の 受診付添いに関する 細則」による
◆代行 買い物 役所等の手続き 代読・代筆等 郵便・宅配	必要に応じ週1回 必要に応じ週1回 必要に応じ 必要に応じ (1日延べ1時間以内)	
◆外出援助	必要に応じ月1回 (1日延べ1時間以内)	左記を超える場合 30分毎に550円 (交通費は実費)
◆巡回 昼間(8:30~17:00) 夜間(17:00~翌8:30)	必要に応じ1日1回 .....	
◆身辺の対処困難時(不安等)の対応	必要に応じ	
◆福祉用具の貸与	必要に応じ	
◆相談(栄養・介護・生活など)	必要に応じ	

中 度			
要介護2・3			
主として一般居室		主として一時介護室・介護居室	
介護保険給付に含むサービス	個別選択によりその都 度徴収するサービス	介護保険給付及び特別介護金 に含むサービス	個別選択によりその都 度徴収するサービス
必要に応じ		必要に応じ	
必要に応じ		必要に応じ	
必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ		必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ	
必要に応じ 必要に応じ	必要に応じ実費	必要に応じ 必要に応じ	必要に応じ実費
週2回 週1回 週1回 週1回 週2回 年2回 必要に応じ月1回以上 必要に応じ		週3回 週1回 週1回 毎日 年2回 必要に応じ月1回以上 必要に応じ	
必要に応じ週2回以上 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 随時	☆協力医療機関・ 指定医療機関以外の 受診付添いに関する 細則」による	必要に応じ週2回以上 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 随時	☆協力医療機関・ 指定医療機関以外の 受診付添いに関する 細則」による
必要に応じ週1回 必要に応じ週1回 必要に応じ 必要に応じ (1日延べ1時間以内)		必要に応じ週1回 必要に応じ週1回 必要に応じ 必要に応じ (1日延べ1時間以内)	
必要に応じ月1回 (1日延べ1時間以内)	左記を超える場合 30分毎に550円 (交通費は実費)	必要に応じ月1回 (1日延べ1時間以内)	左記を超える場合 30分毎に550円 (交通費は実費)
必要に応じ1日1回 .....		必要に応じ 必要に応じ	
必要に応じ		必要に応じ	
必要に応じ		必要に応じ	
必要に応じ		必要に応じ	

重 度	
要介護4・5	
主として一時介護室・介護居室	
介護保険給付及び特別介護金 に含むサービス	個別選択によりその都 度徴収するサービス
必要に応じ	
必要に応じ	
必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ	
必要に応じ 必要に応じ	必要に応じ実費
週3回 週1回 週1回 毎日 年2回 必要に応じ月1回以上 必要に応じ	
必要に応じ週2回以上 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 随時	☆協力医療機関・ 指定医療機関以外の 受診付添いに関する 細則」による
必要に応じ週1回 必要に応じ週1回 必要に応じ 必要に応じ (1日延べ1時間以内)	
必要に応じ月1回 (1日延べ1時間以内)	左記を超える場合 30分毎に550円 (交通費は実費)
必要に応じ 必要に応じ	
必要に応じ	
必要に応じ	
必要に応じ	

《その他》

★サービス提供に相当な困難を伴い、かつ他の入居者の生活に重大な影響を与えると医師及びケア会議が判断した場合には、身元引受人等の意見を聞いた上で専門的施設において治療・療養を行っていただきます。

協力医療機関	「浜名湖エデンの園診療所」(同一法人経営・同一建物内):総合健康診断/年2回、健康相談・健康指導/随時、他の医療機関への紹介 「浜松デンタルクリニック」:施設内訪問歯科診療、希望者への歯科検診、介護職員への口腔ケアに係る技術的助言・指導の実施
指定医療機関	「聖隷三方原病院」 ※指定医療機関とは、園が、受診付添、入退院時の送迎・手続き、入院中の病院訪問などのサービスを提供すると定めている医療機関です。 ※指定医療機関以外の受診付添は、別途「医療機関受診付添いに関する細則」を適用します。